Año de Programa 2016-2017

Programa de Desarrollo Comunitario
Solicitud de Fondos

Servicios Públicos

Información de la Organización			
Nombre de la Organización			
	Nombre legal de la Organización		
Dirección:			
	Dirección de calle		*Suite #*
	Ciudad	*Estado*	*Código Postal*
Teléfono:	**( )**	Correo Electrónico:	
Persona de Contacto		Titulo	

	Verifique si Adjunta	
1. Organizaciones sin fines de lucro que presentaran solicitudes para los fondos de CDBG de la Ciudad de Dalton deben presentar una copia de su actual certificación de exención de impuestos del IRS 501(c) (3).	501 (c)(3)	☐
2. Organizaciones sin fines de lucro que presentaran solicitudes para los fondos de CDBG de la Ciudad de Dalton deben presentar una copia de su declaración financiera auditada y presupuesta de su año fiscal más reciente.	Estados Financieros Auditados	☐
	Presupuesta	☐
3. Todas las organizaciones que solicitan fondos de CDBG deben de tener un número DUNS		
	Introduzca el Numero DUNS de la Organización arriba	
4. Todas las organizaciones que solicitan fondos de CDBG deben ser registrados en el sistema de gestión premio (SAM).	Si ☐ No ☐	

Información del Proyecto			
Título del Proyecto:			
Ubicación del Proyecto:			
	Dirección de calle	*Ciudad*	*Estado* *Código Postal*
Breve descripción del Proyecto:			
	(Una descripción del proyecto se unirá más tarda como adjunte 1)		
Fondos de CDBG solicitados:	$	Costo Total del proyecto:	$
Otras fuentes de financiación ya asegurado	$	Otras fuentes de financiación aún no asegurado	$
Prioridad de Proyecto:	___ **de** _____	Se adjunta mapa del proyecto: *Si* ☐ *No* ☐	
	Si su organización ha presentado más de una solicitud, por favor indique su prioridad de financiación para esta aplicación.	*Si no se adjunta el mapa del proyecto, la aplicación tal vez no se puede considerar para la financiación.*	

Año de Programa 2016-2017

Programa de Desarrollo Comunitario
Solicitud de Fondos

Equipo			
5. Si el proyecto propuesto solicita fondos de CDBG de la Ciudad de Dalton- Servicios Públicos para la compra de equipo, ¿qué tipo de equipo propone comprar su agencia? (Artículo a-d):			
a) Equipo de Recreo:	$	Describa en detalle especificando cantidades y precio unitario estimado. Adjunte la justificación e identifique las paginas como adjunto 5A:	Adjunto ☐
b) Equipo de Transporte [Camioneta, Autobuses, Etc.]	$	Describa en detalle especificando cantidades y precio unitario estimado. Adjunte la justificación e identifique las paginas como adjunto 5B:	Adjunto ☐
c) Equipo de Servicios de Salud:	$	Describa en detalle especificando cantidades y precio unitario estimado. Adjunte la justificación e identifique las paginas como adjunto 5C:	Adjunto ☐
d) Otro equipo	$	Describa en detalle especificando cantidades y precio unitario estimado. Adjunte la justificación e identifique las paginas como adjunto 5A	Adjunto ☐
Si su agencia propone una actividad de SERVICIO PUBLICO que no está incluida en los artículos 5a-5d, por favor describa, en detalle, la actividad propuesta, describa por qué es necesario el proyecto, y describa las personas que beneficiaran de la actividad, presente información detallada sobre el costo total de la actividad y la porción de CDBG en el costo de la actividad.			Marque si se adjuntan paginas adicionales para describir la actividad: ☐

Calendario del Proyecto		
Calendario del Proyecto (Meses total para completar):		*Número máximo de meses permitidos son 12. El periodo del contrato para el proyecto, si es aprobado, comenzara el 01 de julio de 2016 y terminará antes o el 30 de junio de 2017*
Por favor adjunte un plan de trabajo proyectado con una línea de tiempo estimando las actividades propuestas a lo largo de una proyección del presupuesto de dos años para el año del programa 2016.		Marque aquí ☐ si esta adjunte el plan de trabajo

Métricas			
Número total de personas a beneficio:		**Número total de personas de bajos y moderado ingresos a beneficio:**	

Proyecciones de descomposición raciales/étnicos por el número de personas					
☐	Indio Americano o de Alaska	☐	Asiático/Isleño del pacifico	☐	Negro/Afro Americano
☐	Hispano/Latino	☐	Blanco/Caucásico	☐	Otro

Si procede, el número de los siguientes grupos de personas que se beneficiarán					
	Tercera edad		Adultos con discapacidades		Cónyuges abusados
	Mujeres hacia los hogares		Personas sin hogar		Niños abusados/descuidados

Indicadores de Medición de Rendimiento									
Por favor indique el número total de personas que su organización planea servir del proyecto propuesto para los próximos 5 años. Estas cifras son solo proyecciones, pero intentan ser realísticas en su evaluación.									
2016		2017		2018		2019		2020	

¿Qué medida de rendimiento ***resultado*** mejor ejemplifican tu proyecto? *Si todos relevante, indique de 1 – 3.*		¿Qué medida de rendimiento **objetivo** ejemplifican mejor tu proyecto?	
☐	Mejorar disponibilidad / Accesibilidad	☐	Medio ambiente adecuado
☐	Mejorar accesibilidad	☐	Vivienda digna
☐	Mejorar sostenibilidad	☐	Creación de oportunidades económicas

Tabla de ingresos de HUD para el condado de Whitfield

Límites de ingreso máximo de CDBG 2015 (MHI)

A partir del 6 de March 2015

Familia / Tamaño de hogar	Extremadamente bajo 30%	Muy Bajos Ingresos 50%	Bajos ingresos 80%
1	11,770	16,150	25,850
2	15,930	18,450	29,550
3	20,090	20,750	33,250
4	23,050	23,050	36,900
5	24,900	24,900	39,900
6	26,750	26,750	42,850
7	28,600	28,600	45,800
8	30,450	30,450	48,750

Fuente: Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de EE.UU [HUD] CDBG límites de ingresos
Límites de ingresos de vivienda máximo (MHI) se ajustan anualmente por HUD.

Ingresos Mediano $43,600.00

Extremadamente bajos ingresos	Bajos ingresos	Ingresos moderados
30%	31% - 50%	51% - 80

Certificación:

La solicitud deberá ser firmada por la persona que haya sido autorizada por la Junta de Directores. La persona que prepara la aplicación **no puede firmar** como el Represéntate Autorizado.

Yo certifico que el solicitante cumple las condiciones espaciadas en las instrucciones de aplicación y será capaz de realizar los servicios propuestos en concierto con estas condiciones. También cerífico que la organización es una organización sin fines de lucro 501(c)(3) certificada por el IRS and DUNS#.

Preparador

Nombre

Firma

Fecha

Representante Autorizado

Nombre

Firma

Fecha

Adjunte 1

Servicios Públicos Narración

Describa su proyecto propuesto incluyendo lo siguiente:

- ¿Es este un nuevo servicio o una amplificación de uno ya existente? Si es así, por favor exprese como su agencia va a lograr sus objetivos con el programa de CDBG de la Ciudad de Dalton.
- Una descripción detallada del proyecto propuesto con las estimaciones de costos, el apalancamiento de los fondos, la puntualidad de los últimos gastos de CDBG, y cualquier coincidencia de otras subvenciones.
- Incluya una breve descripción sobre el solicitante que solicita la subvención de CDBG y el impacto que CDBG tendrá en su agencia.

Por favor incluya la composición racial/étnica de las personas que se beneficiarán [es decir, Blanco, afro-americanos, hispanos, etc.], también la categoría de "Necesidades Especiales" según la definición de HUD, si es aplicable. Los que se consideran de "Necesidades Especiales" son: las personas de tercera edad, personas con discapacidad, las personas maltratadas, personas sin hogar y los niños abusados/descuidados. Esta información es crítica y no proporcionar esta información resultará en que su solicitud sea rechazada.

NOTA ESPECIAL: Si su organización proporciona actualmente el servicio para el que se solicitan los fondos en esta solicitud, debe documentar estadísticamente [en el adjunte 1] cómo se ampliará el servicio. Ampliación del servicio es un requisito para tener derecho a los fondos de Servicios Públicos de CDBG.

Escriba aquí

Copie esta página y utilice las páginas necesarias para describir completamente su proyecto propuesto.